№ 11. Warszawa, Listopad 1925 r. Rok XXI.

PRZEGLĄD FELCZERSKI

OFICJALNY ORGAN CENTR. ZWIĄZKU FELCZERÓW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ.

Prenumerata kwartalnie wynosi z przesyłką pocztową: 3 złote. Numer pojedyńczy 1 zł.
Na listy bez dołączenia znaczków pocztowych nie odpowiada się.
Rękopisy stosownie do uznania Redakcji mogą ulec przerobieniu.
Ogłoszenia: jednorazowo 1/1 str. — 150 zł., 1/2 str. — 80 zł., 1/4 str. — 40 zł.
Zmiana adresu 50 groszy.
Prenumeratę zaległą oblicza się po cenie ostatniego kwartału

Adres Redakcji i Administracji: Warszawa, Złota 30, tel. 230-54.
Redakcja i Administracja otwarta codziennie od g. 5 do 7 wiecz. w środy i piątki od 5 do 10 w. Konto w P. K. O. № 9911.

№ 11. Warszawa, Listopad 1925 r. Rok XXI.

PRZEGLĄD FELCZERSKI

OFICJALNY ORGAN CENTR. ZWIĄZKU FELCZERÓW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ.

CENTRALNY ZWIĄZEK FELCZERÓW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

po śmierci

✝

Ś. P.

Stefana Żeromskiego

składa hołd pamięci

Wielkiego Polaka i Wielkiego Pisarza

oraz

łączy się w żałobie z całem społeczeństwem.

Kasa Chorych m. stoł. Warszawy.

Warszawska Kasa Chorych wydrukowała sprawozdanie z roku 1924. Papier, druk — jednem słowem — szata zewnętrzna sprawozdania bardzo efektowna. Nie złudzeni jednak pięknym wyglądem zewnętrznym sprawozdania, rozczytujemy się w jego treści.

Nie będziemy tutaj poruszać dodatnich stron działalności tej pożytecznej placówki. Widzimy te dodatnie strony z tego, że liczba godzin, ordynujących lekarzy się zwiększa, że koszty administracyjne się zmniejszają, że szybkość w udzielaniu pomocy wzrasta. Zakup własnych nieruchomości również świadczy o rozwoju instytucji.

W tej chwili chcemy podkreślić te rzeczy, które nas jako felczerów przedewszystkiem interesują. Ciekawi nas kwestja ilości zatrudnionych felczerów w największej Kasie Chorych w Państwie. Jak wiadomo kolegom ustawa o ubezpieczeniu na wypadek choroby o felczerach zupełnie milczy. Autorzy ustawy pod wpływem pp. lekarzy twierdzili, że felczerzy w Kasach Chorych są niepotrzebni, że lekarzom należy pozostawić całkowitą swobodę w dobieraniu sobie pomocniczego personelu. Ta swoboda w dobieraniu pomocniczego personelu — wydała się wszystkim posłom argumentem słusznym. Jedni felczerzy nie mogli zrozumieć, dlaczego z jednej strony felczerom zezwala się, niby, na wykonywanie do śmierci zawodu, z drugiej zaś strony pozbawia się ich prawnej gwarancji uzyskiwania posad, do których z tytułu, egzaminów i praktyki posiadają bezsporne prawo.

Gdzież wreszcie felczerzy mają pracować, jeżeli fabryki, w których felczerzy mieli posady fabrycznych felczerów, zostały objęte działalnością Kas Chorych.

Ale życie okazało się silniejsze od ustaw i wszelkich papierowych postulatów. Oto na str. 31 drukowanego sprawozdania Warszawskiej Kasy Chorych w tablicy personelu administracyjnego (dlaczego wśród administracyjnego?) znajduje sia rubryka felczerska, która wylicza, że we wszystkich oddziałach zatrudnionych felczerów jest 33. Zaciekawieni tym nonsensem, że felczer w Kasie Chor. m. Warszawy pełni funkcje administracyjne, szukamy dalej wykazu personelu lelekarskiego. I co się okazuje. Okazuje się na str. 42 w rubryce: personel lekarski i pomocniczy pkt. d., że felczerów, jako członków personelu lekarskiego, pomocniczego w Kasie

jest 47. Dodawszy więc felczerów administracyjnych do felczerów lekarskich otrzymujemy pokaźną cyfrę zatrudnionych w ilości 80. Zapytujemy publicznie Zarząd Kasy Chorych m. stoł. Warszawy, gdzie ci felczerzy pracują i niechaj nazwiska ich zostaną podane do naszej wiadomości, gdyż informacje naszego Związku wskazują nam, że pracuje ich zaledwie kilkunastu. Związek nasz ma prawo przypuszczać, *że ta olbrzymia cyfra zatrudnionych felczerów jest w zgodzie z prawdą, ale dotyczy się osób, nie posiadających uprawnień w myśl obowiązujących ustaw i rozporządzeń. Są to tak zwani pseudo felczerzy.*

Jakże, więc Kasa Chorych instytucja publiczna, pozostająca pod nadzorem władz państwowych, neguje rozporządzenie tychże władz. Więc z jednej strony władze administracyjne wzywają Związek nasz do współdziałania w walce z plagą pseudo-felczerów, a z drugiej strony tolerują podobny stan rzeczy w instytucjach, napoły rządowych.

Jak z tego wynika niesłusznie pp. lekarze walczą z nami, używając różnych argumentów, między innymi wysuwając brak należytego przygotowania fachowego ze strony prawdziwych felczerów, kiedy sami angażują pseudo-felczerów. Tłomaczy się to tem, że pp. lekarze uważają felczerów zasadniczo za potrzebnych, nie chcą tylko felczerów, posiadających swoją pozycję zawodową prawnie uregulowaną, ale pragną felczerów, lecz całkowicie od siebie zależnych.

Podobne stanowisko pp. lekarzy należy wyjaśniać i tłumaczyć całemu społeczeństwu. Należy to na każdym kroku wyjaśniać opinji publicznej, a szczególnie poinformować nasz sejm, *aby ten przekonał się o prawdziwej roli zawodu felczerskiego.*

Wracając do sprawozdania Kasy Chorych zauważyć należy ogromne niedbalstwo sprawozdania. Cyfry sprawozdania w wielu miejscach nie zgadzają się ze sobą. Niezgadzają się ze sobą cyfry udzielonych porad. Ilość udzielonych porad w ambulatorjach i na mieście niezgadza się z ilością, udzielonych porad według specjalności. Również nie zgadzają się cyfry wydziału aptecznego, który wykazuje koszt własny leków, z cyframi bilansu, który w pozycji: koszt lekarstw wykazuje znacznie większą sumę.

Przydałaby się tak dużej instytucji większa staranność w opracowywaniu sprawozdań, gdyż wrogów Kasa Chorych posiada dużo i nie należy samemu wciskać im oręż do ręki.

O badaniu ciśnienia krwi przy łóżku chorego.

Ciśnienie krwi jest wypadkową działania kilku czynników łatwo ulegających zmianie. Wysokość jego zależy od: 1) pracy samego serca, 2) od oporów, które stawiają naczynia obwodowe fali krwi, 3) od lepkości krwi.

Przez pracę serca rozumiemy siłę skurczu i szybkość powstawania skurczu przez ilość krwi wyrzucanej. Podane czynniki nie są stałe i ulegają częstej zmianie niezależnie jeden od drugiego i dlatego na podstawie badań sfigmomanometrycznych nie można uzyskać zupełnie pewnych danych co do oceny pracy serca i naczyń. Wyniki otrzymane z badania ciśnienia mają w tym wypadku pewne znaczenie o ile znacznie odbiegają od normy. Liczby mało różniące się od prawidłowych są bez znaczenia, gdyż wahania spotykamy u osób bez zaburzeń w narządzie krążenia, jak również w znacznym stopniu liczby ciśnienia krwi zależą od sposobu badania różnymi aparatami.

Odbiciem wszelkich wahań w ciśnieniu krwi jest tętno.

Już dawno próbowano wyrobić sobie pojęcie o ciśnieniu krwi, panującem w naczyniach i o różnych jego wahaniach za pomocą uciskania tętna palcem. Jednak tą drogą niepodobna było odróżnić stopnia zużytej siły potrzebnej do pokonania oporu, z jednej strony zależnego od ciśnienia krwi, z drugiej strony od własności fizycznych ściany naczyniowej i od jej zmiennego napięcia, wywołanego przez działanie nerwów naczynioruchowych na błonę mięsną ściany naczyniowej. W tym samym celu posługiwano się również tętnopisem, jednak stosunkowo prędko okazało się, że tętnopis sam przez się nadaje się tylko do rozpoznania niektórych typów niemiarowości tętna; natomiast jeśli chodzi o wysnucie wniosków chociażby jakościowych o napięciu tętna to krzywa tętnopisu nic nam w tym wypadku nie da.

Do ilościowego orjentowania się w ciśnieniu krwi klinika posługuje się manometrem, przyczem określa się 3 wartości ciśnień: a) ciśn. max., albo skurczowe, b) ciśn. min., lub rozkurczowe, c) amplituda pressio pulsus. Sposobów dojścia do tych wyników jest kilka. Ogólna zasada postępowania jest ta sama: uciska się światło naczyń do zupełnego zniknięcia tętna za pomocą mankietu gumowego—wówczas w części odśrodkowej uciśniętej tętnicy ciśnienie wzrasta z każdym skurczem serca, odwrotnie w części obwodowej ciśnienie upada, następnie

stopniowo zmniejszając ucisk na tętnicę przez obniżenie ciśnienia w mankiecie, skreśla się wysokość słupa rtęci, przy której pierwsza fala krwi przenika do okienka tętnicy, znajdującego się poniżej uciśniętego miejsca. Jest to tak zwane ciśnienie **max. skurczowe, lub dynamiczne.** Ciśnienie min. odpowiada stałemu ciśnieniu panującemu w naczyniach w okresie rozkurczu komór serca zatem jest to ciśnienie rozkurczowe t. zw. statyczne. Różnicę między ciśn. max. i min. stanowi ciśnienie samego tętna tak zw. amplituda, lub P.P.

Miarą zaś ciśnienia min. jest ta wysokość słupa rtęci, przy której tętno badane poniżej przepaski odzyskało pod każdym względem swoją własność poprzednią. Jak już zaznaczyłam istnieje kilka metod określania tych 3 wartości ciśnienia. I. Metoda anskulkacyjna (korotkowa), przy której chwilę przeniknięcia fali krwi do tętnicy obserwujemy za pomocą słuchawki. II. Metoda palpacyjna, gdy posługujemy się dotykiem. III. Metoda graficzna za pomocą tętnopisu, wreszcie IV metoda escylacyjna— przy tym sposobie badania używa się również mankietu, ciśnienie skurczowe określa się podług wysokości słupa rtęci odpowiadającego chwili, gdy drobne jej drgania w monometrze zaczynają się stawać nieco większe. Ciśnienie min. podług chwili przejść największych drgań w wyraźnie mniejsze. Podług Janowskiego ciśn. mx., min. i ampl. powinny być w stosunku 3:2:1, natomiast podług Lian'a stosunek ten można wyrazić w następującym wzorze $Mn = \frac{Mx}{2} + 1$ przy małych i średnich Mx., oraz $Mn = \frac{Mx.}{2} + 2$ przy większych mx. Wielkości te zmieniają się nietylko zależnie od metody i aparatu, którym badamy ciśnienie, ale od szeregu czynników związanych z samym chorym.

Zależne są one od 1) położenia chorego przy przejściu z pozycji leżącej w pozycję siedzącą mx. zwiększa się w przybliżeniu o 10 mm., mn — o 5 mm., 2) od częstości tętna np. przy tachycardji mx. obniża się, min. powiększa się, P. P. zmniejsza się. Te zmiany zależą od tego, że serce nie zdąża w okresie krótkiej diastoli napełnić się całkowicie krwią i do aorty krwi wyrzuca mało. 3) Obfite przyjmowanie pokarmów, wina, kawy podnosi głównie mx. 4) Usilna praca umysłowa i fizyczna. Dla otrzymania wyników, jak najdokładniejszych należy przy badaniu ciśnienia trzymać się następujących zasad: chory w pozycji leżącej, ramię na wysokości serca. Badanie w dłuższy czas po jedzeniu, kilkakrotnie zwłaszcza u osobników nerwowych; badanie należy prowadzić dość szybko. T. zw. normalne wartości ciśnienia określają również autorowie roz-

maicie. Więc np. można spotkać jako mx. podawane 120, 140, 150. Perrin podaje następujące wartości 125 — 75 dla metod palpacyjnych lub wysłuchowej; 150 — 75 dla metod escylacyjnych. Wartości te jednak są naogół względne, gdyż np. osobnik dziedzicznie usposobiony do hypertensji np. artretyk niewyraźny może wykazać wartości względnie wysokie, a jednak skrupulatne badania funkcji jego organów nie wykryją nic nienormalnego. I odwrotnie osobnik dotknięty gruźlicą powolnie przebiegającą, a więc cierpieniem w zasadzie obniżającym ciśnienie, w pewnej chwili może wykazać wartości, które mieszczą się w granicach norm wyżej podanych, które te normy jednak dla danego osobnika będą świadczyły o hypertensji. Hypertensją nazywamy wzmocnieniem ciśnienia krwi w naczyniach bez względu na to, czy będziemy je traktowali w całości, czy też oddzielnie traktując Mx i Mn. Jest to więc reakcja organizmu, lub na nienormalne podniety w warunkach fizjologicznych, lub na bodźce patologiczne. Hypertensję można traktować, jako jeden z objawów, spotykanych w całym szeregu dobrze określonych przez klasyczną medycynę obrazów chorobowych, a więc przy arterjosklerozie, przy nephritis interstitialis chronica, zatrucia ołowiem i t. d. Objaw ten był w każdym razie objawem tego samego rzędu jak np.: polyuria lub haematuria spotykana przy innych cierpieniach. W pracy Perrin i Richard'a znalazłam jednak odrębne ujęcie tego zjawiska, autorzy ci ujmują hypertensję jako jednostkę chorobową, która ma swoją etjologję, swoją patogenezę, swoją ewolucję, swój koniec i swoją terapję. Ta jednostka chorobowa według tych autorów może być powikłaną innem cierpieniem, a więc arterjo-sklerozą, zatruciem ołowiem i t. d., ale może też przebiegać niezależnie od tych cierpień. Odróżniamy I hypert. przejściową i II hyp. stałą.

Hyp. przejściowa występuje po silnych wzruszeniach przy przepracowaniu umysłowym, w okresie menstrualnym. Hypert. ta nie ma ważniejszego znaczenia, i rzadko bywa obserwowana.

Hyp. stała dzieli się na a) **I okres latencji** i b) **okres zaburzeń funkcjonalnych.**

W okresie latencji objawy są mało charakterystyczne i trudno uchwytne.

A więc mamy nieco wzmożone ciśnienie stale, utrzymujące się przy kilkakrotnem mierzeniu, w odróżnianiu od okresu przejściowego, bicie serca, nieznaczna duszność, wzmożona pobudliwość sercowo - naczyniowa. Objektywnie stwierdzamy; przyspieszenie tętna, nieduży przerost lewej komory, zaakcento-

wanie II-go tonu nad aortą. **II Okres zaburzeń funkcjonalnych** charakteryzuje się całym szeregiem znamiennych dla niego symptomów, które można ująć w pewne grupy. a) **Symptomy nerwowe:** 1) bóle głowy—najczęściej ranne, przed wstaniem, w okolicy skroniowej; 2) bezsenność — po kilku godzinach snu chory budzi się pod wpływem snów o charakterze koszmarów; 3) zaburzenia pamięciowe, przejściowe, zależne prawdopodobnie od spazmu naczyń korowych; 4) zawroty głowy zwłaszcza przy zmianie pozycji chorego; 5) szum w uszach bez zaburzeń w aparacie słuchowym; 6) dolegliwości subjektywne jak bóle lędźwiowe, mrowienie w palcach, kurcze. **b) Symptomy naczyniowe** i tu x z objawów fizykalnych 1) mamy Mn > 110—120 Mx wzrasta proporcjonalnie; 2) wyraźny przerost lewej komory serca; 3) wzmożenie II tonu nad aortą, głuchawy I ton nad koniuszkiem; **objawy czynnościowe** — 1) duszność wysiłkowa; 2) tachycardia; 3) bicie serca; 4) skurcze dodatkowe — objaw przemęczenia serca, które reaguje przedwcześnie skurczami, jeśli ten ważny objaw spotykamy u osobników w wieku od lat 45 i wyżej to świadczy on najczęściej o hypertensji. Jako zaburzenie niestałe zjawiają się w tym okresie: afazja, porażenia drgawki. W tym okresie, o ile osobnik ma rozwiniętą miażdżycę, spotykamy również krwotoki nosowe, mózgowe, podspojówkowe i na siatkówce.

III Okres upadku działalności serca z charakterystyczną n i e d o m o g ą mięśnia sercowego wówczas symptomatologja ma wszystkie cechy tej niedomogi. Istotna przyczyna leży w mniejszej wartości filtracyjnej nerek Ciśn. Mx obniża Mn wzmożone P. P. obniża się. Objawy osłabienia czynności serca: a) duszność, b) t. zw. bóle pseudo angina, zależne od ucisku pl. pericardiacus przez rozszerzone serce; c) zaburzenia w tętnie— **pulsus alternans;** d) skazy żylne (powiększenie wątroby, zastój w płucach); e) obrzęki; f) objawy nerkowej toksemji — bóle głowy, bóle w łydkach, mdłości, mało moczu. Co do etjologji i patogenezy wzmożonego ciśnienia, może ono nastąpić, albo naskutek zmian w samej krwi, albo naskutek zmian w objętości zbiornika zawierającego krew. Zmiany dotyczące samej krwi, a więc jej ilości bywają przy: a) plethora, b) rozmieszczaniu krwi w różnych odcinkach (żyły, kapil trzewia), c) wzmożonej lepkości krwi. Jeśli chodzi o drugą grupę, to tu najczęściej jako przyczynę spotykamy nephritis interstitialis chronica głównie przy tej formie nephritis, gdy w proces chorobowy wciągnięte są pętle naczyniowe. To podniesienie ciśnienia krwi ze względów

djagnostycznych ma znaczenie tem większe, że inne objawy ze strony moczu są prawie bez znaczenia. Na zasadzie wielu danych klinicznych przypuszczać należy, że podniesienie ciśnienia krwi nie jest przeważnie spowodowane przez utrudniony odpływ krwi ku obwodowi, skutkiem zaniku licznych naczyń nerkowych lecz, że najważniejszym czynnikiem jest tu stan mocznicowy, zaznaczamy w większym, lub mniejszym stopniu. Działaniem związków trujących czynnych mocznicy zostają podrażnione ośrodki i nerwy naczynioruchowe i ciśnienie krwi się podnosi.

Djagnostyka ciśnienia krwi. Należy stwierdzić zmiany w ciśnieniu, zróżnicować co do formy (postać stała, czy przejściowa) i wreszcie przyczyny podniesionego ciśnienia. W pierwszym rzędzie należy myśleć o nerkach i wykonać próby na białko suche i wodne; dalej określić ilość azotu we krwi. Jeśli próby te wypadną ujemnie wykluczamy jako tło nerki i zwracamy uwagę na drugą grupę przyczyn wzmożonego ciśn. mianowicie gruczoły o wydzielaniu wewnętrznem. Wiemy, że nadnercza, właściwie hormin jego adrenalina jest tym czynnikiem, który będąc w nadmiernej ilości, wzmaga ciśnienie śródnaczyniowe, dzieje się to za pośrednictwem n. sympatycznego; druga grupa gruczołów o wydzielaniu wewnętrznem do których należy hypophysis działa w kierunku ujemnym. Otóż o ile będziemy mieli takie warunki, że jest nadmiar wydz. hypertonicznych, a zmniejszenie wydzielin hypotonicznych wówczas powstają warunki do podniesienia krwi. Trzecim tłem hypertensji może być tak zw. hypertensja essentialna, konstytucjonalna. Co do patogenezy wzmożonego ciśnienia to w tym wypadku decyduje o wszystkim stan serca i nerek.

H. W.

Różne wiadomości.

Ostrzegawcze sygnały przed chorobą.

Bólu głowy nie należy usuwać za pośrednictwem różnych proszków.

W czasach obecnych trudno znaleźć człowieka, któryby nie cierpiał na ból głowy. Dla niektórych przykra ta choroba jest zjawiskiem tak bardzo powszednim, że nie przypisują jej nawet zbyt wielkiej uwagi. U niektórych ból głowy pojawia się systematycznie w określonym czasie. Inni znowu nie mogą pozbyć się tej plagi. A nawet ci, którzy nigdy tego bólu nie zaznali, mają zatrute życie przez swych krewnych i sąsiadów, uskarżających się stale na dolegliwości głowy.

Ani ci, którzy dotknięci są tą chorobą, ani ci, którzy muszą wysłuchiwać lamentów i narzekań, niczego dobrego oczywiście o tej bolączce nie powiedzą, prócz jednego aptekarza, który robi świetne interesy, sprzedając codziennie niezliczoną ilość proszków, spełniających rzekomo rolę cudownego lekarstwa.

Czy te wszystkie proszki mają doprawdy jakieś lecznicze, uzdrawiające własności?

Odpowiedź na powyższe pytanie brzmi również w formie pytającej:

Czy ból głowy jest chorobą?

Lekarze stwierdzili już oddawna, że ból głowy nie jest chorobą, lecz tylko objawem jej — tak samo, jak wysoka temperatura lub wymioty są tylko objawami, wskazującemi na to, że w organiźmie jest coś nie w porządku. Są to sygnały, ostrzegające człowieka przed właściwą chorobą i tem samem właściwie ból głowy spełnia rolę dobrego przyjaciela. Działanie środków uśmierzających można sobie plastycznie wyobrazić w ten sposób:

Przypuśćmy, że wasz przyjaciel zachorował. Przysłał wam list, w którym donosi o swej chorobie, i prosi jednocześnie o złożenie mu wizyty i o pomoc. Przypuśćmy dalej, że list ten zgubiliście, zapomnieliście o chorobie przyjaciela, nie wiecie, jak on się czuje. Nie odpowiadacie na jego prośbę. Milczenie wasze powiększa ból przyjaciela.

To samo dzieje się z proszkami od bólów głowy. One paraliżują nerwy, które niosą wieść do mózgu, księcia ciała, o tem, że coś się popsuło w jego państwie. Nie otrzymując dalszych wieści, mózg nie wie, że należy przedsięwziąć odpowiednie środki w celu leczenia zasadniczej choroby.

Takie jest działanie proszków. One nie leczą właściwej choroby, lecz tylko paraliżują nerwy, które niosą list do mózgu. Mózg nie wie o niczem i nie wysyła pomocy. Korzysta z tego choroba i ugruntowuje swą władzę, rozszerza swe panowanie. Im dłużej zapomina się o niej, tem głębiej wżera się w ciało, tem trudniej jest ją potem wykorzenić.

Ale ból głowy będzie się starał nadal ostrzegać, nadal będzie wysyłał ostrzejsze noty do mózgu, — i jeden proszek nie zdoła zagłuszyć jego rozpaczliwych krzyków, jego wołania o pomoc!

W ten sposób człowiek staje się niewolnikiem środków aptecznych, które chwilowo sprawiają mu coprawda znaczną ulgę, ale tamują dostęp do źródeł choroby, odsuwając ją na plan drugi, dając jej czas zebrania posiłków. Strzeżcie się pierwszego proszka! Jest to nałóg gorszy od pijaństwa i palenia papierosów! Skuje kajdanami waszą wolę, zatruje życie zniszczy organizm!

W jaki sposób należy się pozbyć bólu głowy?

Jest na to jedna rada. Znaleźć źródło choroby, usuwając ją przy pomocy odpowiednich środków, a nie jej objawy.

Zdarza się, że ból głowy przychodzi bez powodu — naprzykład nadwyrężenie oczu sprowadza przykre dolegliwości. Można posiadać zupełnie dobry wzrok, można wszystko widzieć, ale mięśnie oka mogą być nadwyrężone i ból głowy znowu radzi po przyjacielsku, ażeby udać się do lekarza. Możliwe, że lekarz zaleci tylko spokój, może każe włożyć okulary, a jeśli już ktoś nosi, może je trzeba zamienić. Katar (przeziębienie) wywołuje czasem również silne bóle głowy. Specjalista chorób nosa i gardła znajdzie już źródło choroby i zdoła uniknąć przykrych następstw

Doktór Cellog, znany lekarz amerykański, twierdzi na zasadzie swe praktyki, że 99 procent wypadków bólu głowy wynika na tle zaniedbania żołądka. Dr. Cellog wierzy bardzo w srodki zaradcze, uważa więc, że w celu uniknięcia bólu głowy, należy przedewszystkiem zwrócić uwagę na żołądek. Po takiej kuracji należy się położyć spać, a potem ból głowy bezwzględnie ustaje, przyczem źródło choroby jest również usunięte. O ile jednak ból nie przechodzi, jest to oznaka, że źródło tkwi głębiej.

W każdym bądź razie jedna rzecz jest jasną: nie wolno w chorobie posługiwać się półśrodkami, a więc nie należy przy bólach głowy zażywać trujących organizm proszków, które w swej naiwności oddają człowiekowi niedźwiedzią przysługę.

Protokół
Ogólnego Zebrania Nadzwyczajnego
Członków I Oddz. C. Z. F.

Dnia 27 września 1925 r. w lokalu przy ul. Złotej Nr. 30 odbyło się Ogólne Nadzwyczajne Zebranie członków I Oddz. C. Z. F. przy udziale 41 członków.

Posiedzenie zagaił kol. Chmielewski, zapraszając na przewodniczącego kol. Tarwackiego, który ze swej strony zaprosił na assesorów kolegow: Wierzbołowicza (Modlin) i Wypijewskiego (Sochaczew) na sekretarza — kol. Al. Krawczyka.

Porządek dzienny uchwalono następujący:

1) Odczytanie protokółu poprzedniego zebrania.
2) Sprawozdanie z działalności I Oddziału.
3) Sprawozdanie kasowe.
4) Sprawa noweli do Ustawy 1 lipca 1921 roku.
5) Wybór nowego Zarządu.
6) Sprawozdanie z kasy pogrzebowej.
7) Wolne wnioski.

Po odczytaniu i przyjęciu przez obecnych protokółu poprzedniego zebrania kol. Chmielewski zdając sprawozdanie z dotychczasowej działalności I Oddziału ubolewa nad obojętnością członków nieuczęszczających na tygodniowe zebrania, podkreśla opieszałość w wpłacaniu składek członkowskich, skarży się że wybrani członkowie komisji rewizyjnej nie przeglądali rachunków wskutek czego zmuszony był wezwać nadzwyczajną komisję rewizyjną, wreszcie wspomina o rozłamie jaki nastąpił wśród niektórych członków I Oddz. co zresztą było głównym powodem dzisiejszego zebrania.

Przewodniczący kol. Tarwacki przyjmując powyższe do

wiadomości zaznacza jednak, że przedstawione przez kol. Chmielewskiego dane nie stanowią jeszcze sprawozdania, które był winnien obecnym zebranym złożyć.

Sprawozdanie kasowe zdaje kol. Ostaszewski, kol. Galuba odczytuje protokół nadzwyczajnej komisji rewizyjnej do zbadania księgowości i stanu kasy zlikwidowanego związku Felczerów.

W dyskusji nad odczytanym przez kol. Ostaszewskiego sprawozdaniem kasowem, koledzy Wachowiak, Tarwacki, Galuba, Kurkowski i Wągrowski stwierdzili, że sprawozdanie kasowe jest niezupełne ponieważ przedstawia tylko suche cyfry, poczem kol. Wachowiak proponuje zrobić rewizję kasy od 1 kwietnia do chwili obecnej. Popierając przedmówcę kol. Kurkowski proponuje wyłonić Komisję z członków I Oddz. do sprawdzenia ksiąg kasowych 1 stycznia do dnia dzisiejszego. Kol. Wągrowski zgłasza wniosek aby Ogólne Zebranie Nadzw. poleciło przyszłemu zarządowi poprowadzić w ciągu miesiąca ścisłe rachunki I Oddz. od 1 stycznia r. b. przy pomocy wybranej przez Nadz. Zebranie Komisji rewizyjnej. Wnioski kolegów: Kurkowskiego i Wągrowskiego poddano pod głosowanie przyczem wszystkiemi głosami (przeciwko 3) przyjęto wniosek kol. Wągrowskiego.

Sprawę noweli do Ustawy 1 lipca 1921 r. referuje kol. Wągrowski. Streściwszy w ogólnych zarysach historję jej powstawania kol. Wągrowski odczytuje zebranym nowelę wraz z proponowanemi przez C. Z. F. poprawkami. Zaznaczając, że o ile z jednej strony wszystkie oddziały podporządkowując się Ustawie C. Z. F. solidarnie nadsyłają swe składki miesięczne o tyle z drugiej — członkowie oddziału I-go okazują małe zainteresowanie, składek swych nie nadsyłają; kol. Wągrowski apeluje do Kolegów warszawskich aby częściej zbierali się na posiedzenia, nawołując do regularnego wpłacania oraz do prenumerowania „Przeglądu" mówca zwraca się do zebranych z prośbą o zakomunikowanie nieobecnym na zebraniu kolegom.

Kol. Roliński zwraca uwagę, że wielu członków nie wpłaca swych składek ponieważ wykreśleni czują się tem samem urażeni; w odpowiedzi przedmówcy kol. Tarwacki nadmienia, że wbrew statutowi, który może wydalać swych członków po 3 miesiącach niewpłacania byli członkowie którzy pomimo kilkakrotnych nadsyłań po półtora roku składek nie opłacali.

Kol. Kurkowski piętnując opieszałość kolegów w energicznem swem przemówieniu nawołuje wszystkich do speł-

nienia zobowiązań, oraz w gorących swych słowach wzywa do łączenia się w imię dewizy „w jedności siła".

Wobec tego, że wśród kolegów są ludzie zamożni i o wpłacaniu składek regularnie częstokroć zapominają, kol. Roliński proponuje aby do tych kolegów specjalnie wydelegować kogoś z rachunkami do odbioru pieniędzy.

W konkluzji na wniosek kol. Wągrowskiego postanowiono kwestję tą pozostawić do rozstrzygnięcia przyszłemu Zarządowi.

Kol. Tarwacki proponuje 10 minutową przerwę na rozdanie i wypisanie kart wyborczych do nowego Zarządu, poczem kol. Kamiński odczytuje sprawozdanie z kasy pogrzebowej, które przedstawia się w sposób następujący:

Stan kasy na dzień 27 września r.b. wynosił .	751 zł. 15 gr.
Kapitał zapasowy w tymże dniu „ .	363 „ 15 „
Rodzina w razie śmierci członka otrzyma. . .	252 „ — „

Kol. Wachowicz proponuje zwiększać procent pogrzebowego tak aby pozostała pewna suma dla członków ostatnich, naco nie godzi się kol. Kamiński, bowiem kapitał zapasowy stale istnieje; ostatecznie sprawę ustalenia procentów postanowiono powierzyć przyszłemu Zarządowi.

Przyjmując do wiadomości sprawozdanie kasy pogrzebowej; przewodniczący kol. Tarwacki w imieniu zebranych dziękuje kol. Kamińskiemu za jego dotychczasową pracę.

Kol. Wągrowski zgłasza wniosek, aby tym którzy się nie zgłosili na dzisiejsze zebranie rozesłać zawiadomienia dla usprawiedliwienia swej nieobecności; kol. Tarwacki godząc się w zasadzie na powyższe przekazuje to przyszłemu Zarządowi.

W wolnych wnioskach przedstawiono podpisany przez kol. kol. Magajewskiego, Rolińskiego, Bednarskiego i Ostaszewskiego następujący wniosek:

> Wobec tego, iż „Przegląd" stanowi własność Oddziału I-go w rzeczywistości zaś jest organem Centralnego Związku, przeto Nadzwyczajne Zebranie postanawia:
>
> „Przegląd Felczerski" przekazuje się Zarządowi Głównemu Centralnego Związku Felczerów.

W dyskusji postanowiono wniosek ten przesłać do najbliższego Zjazdu Delegatów, który po rozpatrzeniu go równocześnie wybierze redaktora.

Wobec wzmianki na łamach „Przeglądu" oraz pisma

wystosowanego do wszystkich Oddziałów w sprawie składania ofiar na samolot sanitarny kol. Galuba zgłasza wniosek, aby obecni na zebraniu uchwalili poprzeć wysiłki naszej reprezentacji t. j. Zarz. Gł. przez składanie dobrowolnych ofiar na liście w tym celu otwartej.

W sprawie Kasy Chorych postanowiono przy Zarządzie utworzyć Sekcję F-rów Kasy Chorych.

Zebrane od obecnych karty wyborcze dały następujący wynik:

Do Zarządu:

Ostaszewski	27 gł.
Galuba	26 „
Biernacki	22 „
Magajewski	19 „
Piwiński	18 „

Na zastępców:

Wyszyński	24 gł.
Krajewski	22 „
Bogusiewicz	18 „

Komisja Rewizyjna:

Wachowicz	29 gł.
Tarwacki	27 „
Kamiński	14 „

Sąd Koleżeński.

Perzanowski	29 gł.
Wągrowski	24 „
Tarwacki	23 „

O godz. 9 wiecz. przewodniczący kol. Tarwacki dziękując zebranym posiedzenie zamknął.

Do Kolegów.

Podajemy do wiadomości, że następujący pp. lekarze udzielają ulg przy leczeniu naszych kolegów i ich rodzin.

Dr. Altkaufer — ginekolog, w/m. Elektoralna 11.
Dr. Antecki — chor. kobiece, w/m. Wspólna 15.
Dr. Brunner E.—chor. wener, skórne, w/m. Al. Jerozol. 28.
Dr. Ciechomski A. — chirurg, w/m. Al. Jerozol. 49.
Dr. Gantz — chor. gardła, uszu, nosa, w/m. Złota 24.
Dr. Klejn — chor. serca, w/m. Nowogrodzka 46.
Dr. Kozerski — chor. skór., wener., w/m. Hortensja 4.
Dr. prof. Leśniowski St. — chor. kobiece, chirurg, w/m. Widok 10.
Dr. Potrzobowski K. — chor. skór., wener., w/m. Złota 23.
Dr. Szour Michał — chor. wewnętrzne, w/m. Złota 32.
Dr. Symchowicz — chor. nerwowe, w/m. Złota 27.
Dr. Stankiewicz — chor. dzieci, w/m. Skorupki 6.
Dr. Żołędziowski — chor. oczu, w/m. Żórawia 18.

Koledzy, chcący skorzystać z powyższych ulg, zechcą się zgłosić do Centralnego Związku po każdorazowe zaświadczenie.

Lista składek na samolot.
Oddział Lubelski.

W dalszym ciągu złożyli ofiary następujący koledzy: Br. Jakimiński zł. 2.50, Br. Sergjalis zł. 5, Fr. Boratyński zł. 5, A. Mizerski zł. 2.—, P. Chrząstowski zł. 2, W. Czaplicki zł. 2.—, St. Niedzielski zł. 2.—, M. Barszcz zł. 5.—.

Pseudofelczerzy.

Na skutek wezwania Redakcji od Zarządu Oddziału II-go naszego Związku otrzymaliśmy zawiadomienie, że na terenie Warszawy pracują następujący pseudofelczerzy, nieposiadający uprawnień w myśl obowiązujących przepisów.

1) Piórnik, ul. Smocza 27
2) Spilman, ul. Nowolipie 40
3) Szmul Hajlman, ul. Pokorna 3
4) Fajwel Winkler, ul. Muranowska 37
5) Icek Kopelman, Gęsia 63.

Sprostowanie.

W nr. 8 „Przeglądu" pod listem do redakcji w podpisie: felczer A. Putek, wkradła się omyłka zecerska, winno być: A. Patek.

Komunikat Zarządu Głównego.

Wobec uchwały Sejmu wzywającej Rząd do przedłożenia projektu nowelizacji Ustawy o Kasach Chorych z roku 1920 — w ciągu 3 tygodni, Zarząd Oddziału I—Warszawa C. Z. F. R. P. w porozumieniu z Zarządem Głównym zwołuje na dzień 13 grudnia r. b. Zjazd felczerów zatrudnionych w Kasach Chorych w celu opracowania i osiągnięcia naszych poprawek do Sejmu, mających na celu polepszenie bytu i stanowisk felczerów w Kasach Chorych.

Pożądane jaknajliczniejsze wzięcie udziału i zgłoszenie referatów.

Porządek dzienny proponowany jest następujący:

1) Zagajenie Zjazdu.
2) Odczytanie projektu noweli Rządowej i Związku Kas Chorych.
3) Zajęcie stanowiska felczerów wobec nowelizacji Ustawy o K. Ch.
4) Uzgodnienie płac felczerskich w Kasach Chorych.
5) Pseudo-felczerzy w Kasach Chorych.
6) Wnioski.
7) Uchwalenie rezolucji.
8) Zamknięcie Zjazdu.

Wydawca: Oddział I — Warszawa C. Z. F. R. P. Redaktor: Aleksander Krawczyk.

Druk. p. f. „LECH", Sp. z o. o., Koszykowa 33. Tel. 403-66